



WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 3 YEARS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

童年早期：3歲

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名

兒童由誰帶來

出生日期

過敏症

目前用藥

自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂

今天我有一個不明白的問題，關於：

是 否
☐ ☐

我的孩子飲食多樣化。

是 否
☐ ☐

我的孩子能雙腳跳下一階樓梯。

☐ ☐

我的孩子知道自己的名字、年齡及性別。

☐ ☐

我的孩晚上大部份時間都不尿床。

☐ ☐

我家中的人懂得我孩子所說的話。

☐ ☐

我孩子的視力和聽力都很好。

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE

HEIGHT CM/IN. PERCENTILE

BLOOD PRESSURE

☐

Review of systems

☐

Review of family history

Screening:

MHZ

R

L

Hearing Screen

4000

2000

1000

500

Vision Screen

20/

20/

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive

Language/Communication

Gross Motor

Social/Emotional

Fine Motor

Behavior

N

A

Mental Health

☐

☐

Physical:

N

A

General appearance

☐

☐

Chest

N

A

Skin

☐

☐

Lungs

☐

☐

Head

☐

☐

Cardiovascular/Pulses

☐

☐

Eyes (Cover/Uncover)

☐

☐

Abdomen

☐

☐

Ears

☐

☐

Genitalia

☐

☐

Nose

☐

☐

Spine

☐

☐

Oropharynx/Teeth

☐

☐

Extremities

☐

☐

Neck

☐

☐

Neurologic

☐

☐

Nodes

☐

☐

Gait

☐

☐

Describe abnormal findings and comments:

Diet

Elimination

Sleep

☐

Review Immunization Record

☐

Lead Exposure

☐

Fluoride Supplements

☐

Fluoride Varnish

☐

Hct/Hgb

☐

TB

☐

Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐

Nutrition

☐

Child Care

☐

Development

☐

Regular Physical Activities

☐

Car Seat/Booster Seat

☐

Safety

☐

Discipline/Limits/Rules

☐

Books/Reading

☐

Passive Smoking

☐

Limit TV

☐

Friendship/Siblings

☐

Other

Assessment/Plan:

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 4 YEARS OF AGE

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER ADDRESS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (3 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Washes and dries hands. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Imitates vertical line. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Says what to do when tired, cold, hungry.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Names 4 animal pictures (e.g., cat, dog, bird, horse).</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Identifies 2 animal pictures: "Which flies? Meows? Barks? Gallops?" |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Throws ball overhand.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Pedals tricycle.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Ask why?</u> |

- Persistent echolalia (repeating what was just said).
 - Inappropriate play with toys/no pretend play.
 - Any loss of language or social skills.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items, on *even one* of the underlined items, or one of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



健康兒童體檢 - 童年早期：3歲
WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 3 YEARS
(符合EPSDT早期定期檢查、診斷和治療指南標準)

日期

童年早期：3歲

由家長填寫兒童的情況

兒童姓名	兒童由誰帶來	出生日期
過敏症	目前用藥	
自上次體檢後出現的病症/事故/問題/擔憂		今天我有一個不明白的問題，關於：
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子飲食多樣化。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子能雙腳跳下一階樓梯。	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩子知道自己的名字、年齡及性別。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我的孩晚上大部份時間都不尿床。	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我家中的人懂得我孩子所說的話。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 我孩子的視力和聽力都很好。	

體重 千克 /磅 百分比	身高 厘米/英寸 百分比	血壓
--------------	--------------	----

☐ 系統審核 ☐ 家族健康史審核

檢查：	MHZ	R	L
聽力檢查	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____

視力檢查	20/ _____	20/ _____
------	-----------	-----------

發育：請勾劃出您感到擔心的方面

適應/ 認知 語言/ 交流溝通

大的肌肉運動 社交/ 情緒 細致的肌肉運動

行為	正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/>	_____
----	--	-------

心理健康	正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/>	_____
------	--	-------

身體： 正常 不正常 正常 不正常

整體外觀	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	胸腔	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
------	---	----	---

皮膚	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	肺部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	---	----	---

頭部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	心血管/脈搏	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	---	--------	---

眼睛（有覆蓋物/ 無覆蓋物）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	腹部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----------------	---	----	---

耳朵	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	生殖器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	---	-----	---

鼻子	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	脊椎	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	---	----	---

口咽/ 牙齒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	四肢	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--------	---	----	---

頸部	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	神經	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
----	---	----	---

淋巴結	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	步態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	---	----	---

請說明異常發現，並請加以評論：

下次檢查：4歲

保健服務機構簽名

飲食 _____

排洩 _____

睡眠 _____

☐ 審核免疫記錄 ☐ 鉛中毒現象

☐ 氟化物藥品 ☐ 氟化物鉍劑

☐ Hct/Hgb _____ ☐ TB(肺結核) ☐ 牙科轉介

保健教育：（勾劃所有已討論過/ 已發過相關資料的項目）

☐ 營養 ☐ 托兒 ☐ 發育

☐ 定期運動 ☐ 兒童車座椅/ 加固兒童車座

☐ 安全 ☐ 管教/ 限制/ 定立規矩 ☐ 書籍/ 閱讀

☐ 被動吸煙 ☐ 限制看電視時間 ☐ 交朋友/ 兄弟姊妹關係

☐ 其他 _____

評估/ 計畫： _____

已完成的免疫接種

轉介

保健服務機構名稱

保健服務機構地址

童年早期：3歲

3歲小兒的保健

重要標誌

小兒在3至4歲期間的生長發育。

可以唱簡單的歌曲。

告訴你他做過的事情。

知道自己的姓和名。

將9-10塊積木搭起來。

單腿蹦跳。

嘗試繪畫有幾個部位的人形（如頭、身體、腿）。

與小朋友玩簡單的遊戲，開始分享玩具。

玩簡單的拼圖遊戲。

您可以在與您的孩子玩耍時幫助她學會新技能。

若需要幫助或詳細資訊，請聯繫

學習嬰幼兒和兒童人工呼吸以及急救措施：

向當地的消防站或衛生部詢問是否提供此培訓課。

嬰兒車座椅或兒童加固車座方面的疑問：

安全約束裝置聯盟，1-800-BUCK-L-UP（留言）或撥1-800-833-6388（TTY中繼轉發）。

免費發育檢查：健康母親、健康寶寶資訊和轉介專線1-800-322-2588（留言）或1-800-833-6388（TTY中繼轉發）。

子女教養技巧或支持：

家庭幫助專線

1-800-932-HOPE (4673)

西北地區家庭服務資源

1-888-746-9568當地社區學院課程

保健須知

水是一種健康的飲料。在您的孩子吃零食時應給她喝水而不是甜味飲料。您的孩子每天仍需要大約兩杯牛奶。

每天提供各種不同的水果和蔬菜。

每天幫助孩子刷牙。應使用含氟牙膏，牙膏用量應為豆粒大小。至少每年帶他去做一次牙科檢查。

教您的孩子在玩耍、去洗手間後和吃飯前將手洗乾淨。要用肥皂，並摩擦兩手大約20秒鐘。

子女教養須知

兒童最好的學習方式就是動手做。他們需要：

- 玩活動式的遊戲（捉人遊戲、球類、騎帶輪的玩具、攀爬）
- 玩培養想像力的遊戲（利用布娃娃、模型玩具、故事書）
- 玩需要使用雙手的玩具（積木、大塊拼圖）

限制電視和電腦時間，每天不超過一小時。

每天為孩子閱讀。與他談論圖畫和故事。

您是孩子最好的老師。她觀察您如何待人、吃飯、運動、放鬆、使用安全帶及過馬路。她想和您一樣。

安全須知

檢查家中是否有危險物。您的孩子還不夠大，因此還不能避開那些會對她造成傷害的東西，如火柴、槍枝和毒藥。把這些東西鎖好！

在您的孩子體重達40磅前應一直使用嬰兒車座椅。之後，在達到80磅前，應使用兒童加固車座。將您的孩子安置在車後座。

一定要讓他在騎三輪腳踏車、踏板車或其他帶輪玩具時戴頭盔。